

# 分裂病者の描画研究における全体的評価に関する一考察

森田 裕司

(1991年9月10日受理)

A Few Remarks on The Whole Evaluation in The Research of Drawings of Schizophrenic Patients

Hiroshi Morita

The purpose of this paper was to consider the significance of the whole evaluation in the researches of drawings of schizophrenic patients.

Statistical researches have developed index for diagnosing schizophrenia by their drawings. But in most of these researches, constituent elements were evaluated, and researches evaluating the drawing as a whole were insufficient. In this paper, the reason for insufficient researches on the whole evaluation was considered. And also it was considered that the features obtained by the whole evaluation are more adequate to explain the features of the drawings of schizophrenic patients, and that the whole evaluation can be a reliable statistical index. Furthermore, it was suggested that the features of drawings of schizophrenic patients, obtained by the whole evaluation, can be the key to access the essence of the pathology in schizophrenia.

Key words : the whole evaluation, drawing, schizophrenia

描画法は、心理臨床現場において最もよく用いられている心理検査のひとつである。描画法を臨床に役立たせるためには、診断のための実証的研究が不可欠である。これまでも描画法を用いた分裂病の診断指標を求める統計的研究は行われてきている。しかし従来の分裂病者の描画研究における評価の視点は、描画の構成要素の特徴を評価するものが主であり、描画の全体的特徴に関する評価が不十分であったと考えられる。

本稿では、分裂病者の描画研究において、全体的評価が不十分にしか行われてこなかった背景、また、分裂病者の描画研究における全体的評価の意義について考察を行う。

## 1. 従来の分裂病者の描画研究での知見

分裂病者の描画が独特な特徴をもつことはよく知られており、これまでも様々な報告がなされている。これらは主として臨床経験からの記述であった(中井、

1970, 1971; 市橋, 1971, 1972; 高江州, 1975; 高江州ら, 1976; 中河原, 小見山, 1981; 宮本, 1970, 1985など)。一方、分裂病診断のための指標を探る方向で、分裂病者の描画を統計的に分析する実証的研究も行われるようになってきている(斎藤, 1973; 佐藤, 中里, 1974; 佐藤, 1979; 三上, 1979; 須賀, 1985など)。そこでこれらの研究で得られた知見のうち、代表的なものを表1, 表2にまとめた。

## 2. 分裂病者の描画特徴はどこに見られるか

表1, 表2の臨床経験による知見と統計的研究による結果を比較すると、次のことに気がつく。それは、臨床経験による知見では、「羅列的」、「積み重ね的構図」、「二次元的」といった全体的構成の特徴や、「静止的印象」、「抽象化」、「真空の世界にある印象」などの描画全体から受ける印象に関する記述が多くを占めているのに対し、統計研究による知見では、「頭部が大き

表1. 臨床経験による分裂病者の描画特徴の知見

研究者	描画法	分裂病者の描画特徴
市橋 (1971)	自由画, 風景画, 人物など	自由画, 課題画を描くことは多くは困難であり, 困惑や拒否を示す者が多い。 他方, 風景, 静物, 人物の写生には興味を示し, 比較的よい描写をなしえる。 風景画では遠景を選び, 一部分を引き伸ばして描き, 構図が平面的。人物像は他の描写がすぐれていても, 単純性, 変形がみられる。 高度の欠陥像を示す患者では, 左右対称性, 常同性が絵画にみられ, 空間構成が著しく二次元化する傾向。 妄想型, 破瓜型の患者では, 前者が意味の過大な充実, 後者が意味の貧困を示す傾向。
市橋 (1972)	描画一般	①描線の硬さ, 全体の静止的印象, ②画面構成の二次元化, ③人物および事物の正面志向性, ④羅列的, 積み重ね的構図, 個々の事物の抽象化の傾向(とくに人物), ⑤対象の遠方凝視的描画, ⑥シンメトリー, ⑦境界と領域における特異な反応。
中井 (1971)	描画一般	①所要時間の短さ, ②訂正の欠如, ③混色の欠如, ④陰影づけの欠如, ⑤色彩距離効果の欠如, ⑥描画における状況依存性, ⑦画面の枠づけへの依存性, ⑧言語的説明の乏しさ, ⑨空白を有効に利用できない。 H型(≒破瓜型)…常同的, 左右対称, 静的, 貧しい印象, 淡彩, 色数が少ない, 抽象化傾向, 真空の世界にある印象。 P型(≒妄想型)…非常同的, 左右非対称, 動的, 豊かな印象, 濃い塗り, 色数が多い, キメラ的な多空間, 密林のような印象, heterochromatism。
高江州 (1975)	人物画	自画像…正面志向, 常同的, 静止的。 複数の人物…並列的(記念写真的, 着せかえ人形現象)。
高江州ら (1976)	風景画	①画面の二次元化, 多次元化, ②事物の真正面向き, 並列化, ③静止的あるいは混濁化した画風, ④画面の層構造, ⑤画面を水平, 垂直に分断する, ⑥遠近法の無視, 奥行き欠如, ⑦陰影の欠如, ⑧登場人物のいない舞台装置的構成, ⑨動揺期における太陽の出現。 「離反型」「近接型」「固着型」の3種類。
中河原・小見山 (1981)	統合型HTP法	破瓜型は, 家, 木, 人の並列化, 人物が舞台の背景へ退く。 妄想型は, 家や木が相互の関係なく, 舞台の前面にせり出す。

い人物」「空白の目の人物」「幹の上が交わらない木」「ドアも窓もない家」など, 描画の各部分の特徴に関するものが多いということである。つまり, 臨床経験からの記述は, 描画全体の特徴に関するものが多いが, 統計的研究では描画の構成要素の特徴に関するものが多い。このようなちがいは, 分裂病者の描画特徴についての両者の見解のちがいを意味するのではなく, それぞれの研究における描画を評価する際の視点のちがいが反映されたものであると考えられる。すなわち, 統計的研究における評価の項目は, 描画を細部の構成要素に分割し, その特徴を調べるものが多くを占めており, 描画全体の特徴を評価する項目が不足しているため, 臨床経験からの知見に相当するものが適切にと

えられていないと考えられるのである。

三上(1979)の統合型HTP法を用いた統計的研究では, 描画の構成要素に関する評定項目の他に, 「羅列的」「遠近感の欠如」などの全体的評価の評定項目も取り入れた分析を行っているが, その結果, 前者よりも後者の方に大きな有意差を得ている。このことから三上は, 「全体的評価項目は, 診断や予後の判定に有力な手がかりになる」と述べている。このように, 描画の全体的特徴というものが分裂病者の描画特徴をとらえる上で非常に重要であることがわかる。

また, 分裂病者の描画特徴の中でこうした全体的評価によってとらえられるものが, 分裂病者の内界の体験様式や病理を如実に表しているという立場から, 分

表2. 統計分析による分裂病者の描画特徴の知見

研究者	描画法	被検査者	分裂病者の描画特徴
斎藤 (1973)	バウムテスト	分裂病者 76名 正常者 100名 うつ状態 80名	観念的(幾何学的, 模様風), 先へいくほど太くなる幹, 幹の先端に葉様のもの, 菅状枝, 湯筆のみ
佐藤・中里 (1974)	バウムテスト	分裂病者 80名 正常者 127名	一線枝, まっすぐで平行な幹, 実あり, 葉と実の空間倒置, T型の木の少なさ。
佐藤 (1979)	人物画	分裂病者 38名 正常者 33名	描画時間が短い, 大きすぎる, 小さすぎる, 頭部の比率が大きい, 中央に位置, 横向き, 立像, 地面なし, 空白の目, 手, 指の省略, ミット状の手, 縁切れの足, 単純化された口唇, 動的变化に乏しい手。
三上 (1979)	統合型HTP法	分裂病者 272名 正常者 256名	全体的評価…非統合性, 遠近感の欠如, 画面の使用範囲の狭小化, 真空化, 付加物の欠如, 歪み。 人……………人物1人, 正面向き, 直立不動型, 過大, 頭部大。 家……………ドアも窓もない, 3面の壁, 壁の透視, 縦横の線, 基線なし。 木……………空白の幹, 単線の幹, 単線の枝, 上方で交わらない幹, 上方が直角に閉じた幹。
須賀 (1985)	統合型HTP法	分裂病者 48名 非分裂病者12名	平面的, 羅列的, 構成要素の表現が不完全で歪みがある。

裂病の本質に迫ろうとするアプローチも行われている。この点については後に述べることにする。

### 3. 描画法における全体的評価の意義

そもそも, 一般に描画を解釈する際の全体的評価の重要性については, これまでも指摘されてきたところである。バウムテストを考案したKoch (1957) は, 次のように述べている。「樹木画は全体としてとらえられる。細部までの検討をしなくても, われわれは, 整っているとか, 不安定であるとか, 空虚な感じだとか, 大胆であるとか, 充実しているとかいった印象を受けることができるし, 場合によっては, 敵意を感じとってハッとすることもあろう。これはまた, このテストを学ぶ第一段階である」。高橋 (1974) も, 描画の部分にとらわれないでまず全体を直感的にながめることが大切であることを強調している。つまり, 例えば, 「どこがどうとは言えないけれど, 息が詰まりそうになる絵だ」とか, 「ひとつひとつはとくに問題ないが, なんとなく寂しい感じがする」といったように, 構成要素だけでなく描画全体から受ける感覚が, 被検査者の理解において有益な情報をもたらすことがあり, 描画の研究には全体的評価の視点も欠かせないと考えられる。

### 4. これまで全体的評価が軽視されてきた理由

しかしながら, 従来の描画の実証的研究においては, こうした全体的評価の意義を認め, 積極的に扱ったものが少ない。三上の研究でも, 評定項目の多くは構成要素に関するものであり, 全体的評価の取り扱いが少ないといえよう。では, なぜ全体的評価がこれまで軽視されてきたのだろうか。あるいは, 扱われてこなかったのだろうか。この点について考えてみたい。

従来の描画の実証的研究の関心は, 臨床群の診断に役立つ, あるいはある人格特性を反映した客観的な指標を見い出すことにあった。そのため, 描画の評定に際しても個々の評定項目の客観性が問われることになる。そうすると評定項目は, 評定者間で評定結果が可能な限り一致するものが求められ, 必然的に描画の構成要素の特徴がその条件を満たすものとして選び出されたと考えられる。例えば, バウムテストの場合, 木に葉や実がついているか, 枝の先が開いているか閉じているか, 幹に傷が描かれているかなどの評定は, 誰が行っても判断が一致することが期待できるであろう。それに比べ, 描画全体から抽象的な印象を受けるか否か, 遠近感があるかないかなどといった全体的評価に関するものは, 主観性の高いものであり, 評定者間で判断が異なったり, また同一評定者の中でも一貫

した基準を保持することが容易でない場合もあるという弱点をもっている。こうした点が客観性を求める実証的研究になじみにくかったと考えられよう。

### 5. 全体的評価を扱った研究

こうした中で、森田 (1989) は、全体的評価項目のみを用いて、SD法による因子分析を行い、分裂病の診断の可能性を検討している。その結果、「統合的現実性」「快適感」「空間性」「色彩の豊かさ」の4因子を得、そのすべての因子得点において分裂病群と統制群との高い有意差を見出ししている。そこで用いられた評定項目は、主観性をともなうものも多かったにもかかわらず、24項目のうち12項目が評定者間一致度が相関係数  $r > .60$ 、うち7項目は  $r > .70$  というかなり高い値を得た (いずれも  $P < .001$ ) のが注目される。

この研究によって、全体的評価によって分裂病者の描画特徴が非常に鮮明にとらえられること、また、全体的評価が統計的研究にもかなりの程度まで耐えうるものであることが示されたと言えよう。評定者間一致度の高かったこれらの項目は、今後も信頼性のある指標として積極的に取り入れていくべきであると考えられる。

### 6. 全体的評価に現れた分裂病者の描画特徴の意味

次に、全体的評価によってとらえられる、分裂病者の描画特徴の反映するものについて考えてみたい。ここでは森田 (1989) の研究で得られた知見を中心に考察する。森田の見出した分裂病者の描画特徴は、①統合的現実性が低い、②快適感が低い、③二次元的である、④色彩が貧困であるというものであった。

Green (1964) の著作「テボラの世界」に分裂病者の発病時の体験の記述がある。以下にそれを紹介する。「それ以来すべてのものが灰色にばけてしまった。視界は灰色のぼやけた眺めであり、聞こえるものは陰にこもった意味のないうめきであり、感情もまたぼやけてしまっていた。— (中略) —世界は灰色で平面的であった」。その後、この患者は精神病院に入院し、精神科医に支えられながら病氣と闘い続け、ついにそれを克服するのであるが、回復のきざしがみえてきたときの体験も印象的である。「それから、ゆっくと、しかし確実に、世界に色彩が見えはじめた。木立の形と色が、芝生を走る小道が、垣根が、そしてその彼方にある冬の空が見えはじめた。太陽は沈み、色調はたそがれのなかで震動しはじめ、一層の深みが与えられた。その時、ゆっくと、一点から徐々に広がるように、テボラには自分が死なないであろうという思いがあらわれてきた。死なないというだけでなく、生きはじめ

るであろうという確信が、ゆっくと、一步一步明確に、強まっていった— (中略) —病棟の壁も、ドアも、人びとの顔も、体も、三次元の存在であり、意味をもっていた— (中略) —眼には色彩と広がりのある世界が写り、実体をともにする人間種属たちの社会の諸法則—運動と重力、原因と結果、友情と人間の自我の感覚—があふれていた」。

この記述から、この分裂病者の体験する外界は、奥行きを失い、平面的なものとなり、これまで自明であった意味や現実感がなくなってしまい、さらに、色の世界も現実的な有彩色から無彩色のものへと変化していくことが分かる。このような、世界の現実感のなさ、奥行きや立体感のなさ、色彩の喪失といった特有の現象は、そのまま彼らの描画に見られた統合的現実性や空間性の喪失、快適感のなさ、色彩の喪失という特徴に符合するものである。これは一事例のものであるが、同様の体験が分裂病者に生じることはいく知られている。すなわち、彼らの描画には分裂病体験の中心的なものがそのまま現れていると考えられる。

#### (1) 統合性、空間性の欠如について

分裂病者の描画が、統合性を失い、奥行きが欠如しているということは、従来の研究においても多く指摘されてきたものである。こうした描画特徴が分裂病者の何を反映しているのかという点について、さまざまな見解があると思われる。

市橋 (1971) はこれを、想像力の障害、須賀 (1985) は統合力の障害、中河原、小見山 (1981) は、パターン認識の変容ととらえている。こうした見解は、何らかの認知的障害がその病理の基底にあるとする考え方であるといえよう。このような考え方に立てば、こうした描画特徴は、大脳の器質的な変化に伴う結果としての描画能力の全般的低下ではないかということにもなる。しかし、分裂病者は、他のアイテムに比べ人物画が際立って稚拙に描写されやすいことが知られている (中井, 1971; 市橋, 1971)。このようなアイテムによる格差は描画能力の低下だけでは充分説明できないものと思われる。

別の見方として、発達退行現象ではないかという考え方も可能であろう。三上 (1981) は、幼稚園児から大学生までの描画と、分裂病者の描画との比較を行い、分裂病者の描画特徴である統合性の欠如、すなわちアイテムの羅列は、もはや幼稚園児においても殆どみられないことを見出した。このことから、「相互のつながりを失い、凍りついたように動きのない分裂病者の絵は、彼らに特有の表現である」としている。また、画面の二次元化という特徴は、子供の絵画にも多いが、子供の絵は描線がしなやかで動的であることな

どで分裂病者の絵と対比的であるという報告(市橋, 1972)もある。このように分裂病者の描画特徴が単なる発達段階における退行現象の反映であるとも言い難い。

より心理力動的な立場からは、高江州(1975, 1976)が、「間合い」の障害という概念を提唱している。彼は、分裂病者の風景画を「間合い」の特徴によって、「離反型」、「近接型」、「固着型」の3型に類型化した。このうち「離反型」というのは、わたしとまわりのつながりが薄れゆく中で事物が寄り添わずに離れ反く遠ざかり力動を示すものをいい、これは分裂病者が世界との接触を避けようとして、みずからの中に閉じこもり、人目につかぬようにと無名の記号化された荒涼とした世界へと離反していく機軸の反映であると考察している。こうした考え方は分裂病者の存在様式や対象関係を説き明かす上で大変興味深いアプローチであるといえよう。

もちろん、このように様々な仮説はあっても結論は出ていない。しかし、いずれにせよ、統合性や空間性、また意味性が解体するという描画特徴は、分裂病研究の重要なデータとなるものであろう。

#### (2) 色彩について

色彩の貧困さは、上述したような分裂病体験において色彩が失われる現象と密接な関係をもっていると考えられる。従来の研究から、分裂病者は色彩に対する感度が低下することが知られており、また回復とともに色彩の閾値が正常に戻ることも見出されている。したがって分裂病の病理の程度を判断するのに、描画における色彩の特徴も軽視できない指標となりうるであろう。

ところで、分裂病者の描画の色彩の特徴については、臨床経験からの記述はあるものの、統計研究での知見は殆どない。そもそも、従来の描画の統計分析で色彩を検討した研究が殆ど見当たらないことが興味深い。確かに、色彩を厳密に取り扱おうとすると、要因が極端に多く、それをひとつひとつ分離して評価するとなると非常に複雑なものになってしまうであろう。おそらく、色彩についても4で述べたような尺度の客観性という点で、統計研究者から敬遠されてきたように思われる。ここでも従来の描画の実証的研究は、客観性に問題があるとか、要因が複雑になるという理由のために、これまでどれだけ大切なものを取りこぼしてきたことかと改めて考えさせられる。

以上のように、全体的評価にみられる描画特徴を検討することで得られる情報はまだまだ多く残されていると考えられる。今後の更なる実証的研究が望まれるところである。

## 7.まとめ

分裂病者の描画の実証的研究において、これまで全体的評価が軽視されてきた。しかし、全体的評価によってとらえられる特徴こそが分裂病者の描画の特徴を表していること、また、全体的評価は、ある程度の信頼性をもった統計的指標となりうること、また、全体的評価にあらわれる分裂病者の描画特徴は、分裂病者の病理や障害の本質の一部を解き明かす可能性をもっていることが示唆された。

## 引用文献

- Green, H. 1964 *I Never Promised You a Rose Garden*, New York. (佐伯わか子・笠原 嘉訳  
1971 分裂病の少女 デボラの世界 みすず書房)
- 市橋英夫 1971 慢性分裂病者の存在様式と絵画表現  
芸術療法, 3, 53-59.
- 市橋英夫 1972 慢性分裂病者の体験構造と描画様式  
芸術療法, 4, 27-36.
- Koch, C. 1952 *The Tree Test*, Hans Huber. (林  
勝造・国吉政一・一谷 彊訳 1970 バウムテスト  
日本文化科学社)
- 三上直子 1979 統合型HTP法における分裂病者の  
描画分析—一般成人との統計的比較— 臨床精神医学,  
8, 79-90.
- 三上直子・岩崎和江 1981 統合型HTP法における幼  
稚園児から学生までの描画発達—分裂病者の描画特  
徴との関連において— 臨床精神医学 10, 1331-  
1339.
- 宮本忠雄 1970 エドゥワルド・ムンクの空間—「空  
間の病」としての精神分裂病— 芸術療法, 2, 60-69.
- 宮本忠雄 1985 精神分裂病の経験 —「超現実型」  
の精神病理— 季刊精神療法, 11(4), 50-63.
- 森田裕司 1989 統合型HTP法における分裂病者の  
描画特徴—全体的評価による因子分析— 心理臨床  
学研究, 6(2), 29-39.
- 中河原通夫・小見山実 1981 Synthetic House  
Tree Person法に表現される描画パターンの研究  
芸術療法, 12, 45-49.
- 中井久夫 1970 精神分裂病者の精神療法における描  
画の使用—とくに技法の開発によって得られた知見  
について— 芸術療法, 2, 77-90.
- 中井久夫 1971 描画をとらえてみた精神障害者—と  
くに精神分裂病者における心理的空間の構造— 芸  
術療法, 3, 37-51.
- 斎藤通明 1973 陳旧分裂病, うつ状態にみられる特  
徴 林勝造・一谷 彊編 バウム・テストの臨床的  
研究 日本文化科学社, 69-101.

- 佐藤清公・中里弘 1974 バウムテストによる分裂病者の特徴（発達遅滞表を中心として）日本心理学会第38回大会発表論文集 496.
- 佐藤哲男 1979 精神障害者の人格研究—精神分裂病者の HTP(その1)—日本教育心理学会第21回総会発表論文集 536.
- 須賀良一 1985 慢性分裂病における統合力の検討—分裂病者の描画の数量化3類による分析—臨床精神医学 14(5), 801-809.
- 高江州義英 1975 慢性分裂病者の人物画と「間合い」芸術療法, 6, 15-21.
- 高江州義英・高江州田鶴子・吉田正子・国分京子・橋本ヒロ子 1976 精神分裂病者の風景画と「間合い」芸術療法, 7, 7-15.
- 高橋雅春 1974 描画テスト入門—HTPテスト—文教書院.